Contexte et objectif

La grippe est une maladie respiratoire aiguë, due au virus *Influenzae*. Très contagieuse, elle est responsable d'épidémies saisonnières hivernales. Généralement bénigne, la grippe peut être à l'origine de complications graves, voire de décès, chez les personnes à risque (personnes âgées, personnes souffrant de pathologies chroniques cardiovasculaires, respiratoires, rénales, de cancers, de diabète, patients immunodéprimés).

La vaccination de la personne âgée n'assure pas une protection totale. La séroconversion n'est obtenue que pour 50% des sujets âgés de 60 à 70 ans, pour 31 % des 71 à 80 ans et pour 11% des plus de 80 ans. Par conséquent, la vaccination des résidents en institution ne protège pas systématiquement des épidémies malgré une couverture vaccinale élevée des résidents. C'est la combinaison d'une couverture vaccinale élevée chez les résidents **et** chez les professionnels de santé et de toute personne (bénévoles, animateurs ...) ayant un contact régulier et prolongé avec les résidents qui permet de réduire le risque de transmission en institution et la mortalité.

Ainsi, le diagnostic de grippe devant tout tableau clinique évocateur est primordial pour limiter l'impact d'un évènement potentiellement épidémique au sein d'un établissement. Afin de faciliter la documentation dans les meilleurs délais et optimiser les modalités de prise en charge, une organisation régionale soutenue financièrement par l'Agence Régionale de Santé (ARS) de Franche-Comté et coordonnée par le RFCLIN a été mise en place. Cette dernière repose notamment, sur la mise à disposition gratuitement de tests rapides à orientation diagnostique (TROD) (anciennement appelés test de diagnostique rapide TDR).

Les objectifs de cette plaquette sont de décrire les **modalités d'appui pour le diagnostic** (mise à disposition des TROD) et la **prise en charge de la grippe en EMS** (indication et modalités du traitement antiviral).

Modalités de réalisation du TROD de la grippe

1- Quand : indications du TROD

- Un test rapide à orientation diagnostique de la grippe est **à réaliser dans les 48h après le début des signes**.
- En période de circulation du virus grippal, quand un cas de syndrome grippal survient dans une collectivité de personnes à risque, la conduite à tenir est la suivante :
  - **pour un 1er cas de syndrome grippal (cas 1) → aucun prélèvement n'est fait.**
  - **si un 2ème cas apparaît dans les 3 jours qui suivent le 1er cas (cas 2) → réaliser un TROD grippe.**
  - **si un 3ème cas apparaît dans les 3 jours qui suivent le 2ème cas (cas 3) → réaliser un TROD grippe.**
  - **si un 4ème cas apparaît dans les 3 jours qui suivent le 3ème cas (cas 4) → réaliser un TROD grippe.**
- Dès **qu'un TROD grippe est positif, la grippe est présente dans la collectivité**, ce qui autorise la mise en place selon la situation d'un traitement curatif ou d'une prophylaxie par Oseltamivir.
- Il faut **au minimum 3 tests négatifs pour affirmer que ce n'est pas de la grippe.**
- En **période d'épidémie de grippe déclarée dans la région, le TROD peut être pratiqué dès le premier cas** et particulièrement en cas d'apparition de cas multiples le même jour.

Attention : la sensibilité du test est diminuée chez les personnes âgées, il est donc impératif de faire un bon prélèvement nasal et de respecter le mode d'emploi des TROD. Un seul prélèvement négatif n'exclue pas le diagnostic de grippe. En cas de test négatif et de forte suspicion faire un prélèvement selon les modalités de votre laboratoire et le lui envoyer.

2- Comment : modes opératoires

- **Organisation territorialisée de mise à disposition du TROD :**

Chaque IDE de territoire (IDET) communiquera aux établissements de son territoire les lieux de stockage des TROD.

Si une indication de TROD est posée, le médecin coordonnateur de l'EMS prend l'attache de l'IDET de son territoire. Cet IDET assure la logistique (mise à disposition du TROD). **Seul un médecin peut assurer la réalisation et l'interprétation du test.**

- Réalisation du TROD : 1/ Prélèvement par **écouvillonnage nasal (1 narine)** : insérer l'écouvillon en le poussant délicatement le plus loin possible parallèlement au palais, réaliser de petits mouvement rotatifs pendant 15 sec en frottant les parois afin de recueillir des cellules, puis retirer doucement l'écouvillon**.** 2/ réalisation du test : placer l'écouvillon dans le tube du réactif dans lequel aura été versé la solution du réactif . 3/ Tourner l'écouvillon dans cette solution 4/ Mettre la bandelette test dans le tube 5/ lire le résultat après **10 minutes** au lit du patient.

Vidéo du mode opératoire disponible sur :
http://www.youtube.com/watch?v=Q6ru7GDf-BQ

Signalement

QUAND

≥ 5 cas dans un délai de 4 jours chez des résidents

Rapport Haut Conseil de la Santé Publique, MAJ en juillet 2012
http://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=288

COMMENT

- **Fiche de signalement à transmettre à l'ARS :**
  fax:03.81.65.58.65 ou mail : ars25-alerte@ars.sante.fr
- **Disponible sur les sites internet du RFCLIN et de l'ARS :**
  - www.rfclin.info rubrique « Prévention des IAS en EMS/Outils »
  - www.ars.franche-comte.sante.fr/Procedure-de-signalement-des-e.128817.0.html

Prise en charge

Précautions complémentaires gouttelette (dès l'apparition des symptômes) **+ traitement adapté**

Grippe : traitement antiviral CURATIF

Dans tous les cas, la première prise doit être **la plus précoce possible, dans les 48 heures suivant l'apparition des premiers symptômes.**

- Indications :

- **Pas de traitement antiviral systématique**.
- Traitement recommandé aux sujets présentant :
  - ✓ un syndrome grippal caractérisé à début brutal si la forme clinique est jugée sévère par le médecin
  - ✓ ou un syndrome grippal avec dans l'entourage familial un nourrisson de moins de 1 an
  - ✓ ou des facteurs de risque particuliers en cas de suspicion de grippe
  - ✓ ou une forme clinique grave d'emblée ou compliquée (après avoir éliminé une surinfection bactérienne).

- Posologie et modalités d'administration : Oseltamivir per os 75 mg x 2/j pendant 5 j

- Insuffisance rénale :

Clairance de la créatinine (ml/min)	Dose recommandée pour le traitement
> 60	75 mg 2 fois/jour
> 30 à 60	30 mg (suspension ou gélule) 2 fois/jour
> 10 à 30	30 mg (suspension ou gélule) 1 fois/jour
≤ 10	Non recommandé (absence de données disponibles)
Patients hémodialysés	30 mg après chaque séance d'hémodialyse
Patients sous dialyse péritonéale	30 mg (suspension ou gélule) en 1 seule prise

- Insuffisance hépatique : pas d'adaptation

Grippe : traitement antiviral PROPHYLACTIQUE

- Indications :

- **Pas de traitement antiviral systématique**
- Réservé aux **contacts étroits de cas suspects de grippe présentant des facteurs de risque**
- Le traitement antiviral post-exposition doit être initié **dans les 48 heures qui suivent un contact avec une personne ayant présenté un syndrome grippal.**

Pas de prophylaxie du personnel sauf si :
→ un personnel présente 1 **facteur de risque**
→ la situation apparaît dépassée : **décision prise en concertation entre l'établissement, le RFCLIN et l'ARS.**

- Posologie et modalités d'administration : Oseltamivir per os 75 mg x 1/j pendant 10 j

- Insuffisance rénale :

Clairance de la créatinine (ml/min)	Dose recommandée pour le traitement
> 60	75 mg 1fois/jour
>30 à 60	30 mg (suspension ou gélule) 1 fois/jour
>10 à 30	30 mg (suspension ou gélule) tous les 2 jours
≤10	Non recommandé (absence de données disponibles)
Patients hémodialysés	30 mg après 1 séance d'hémodialyse sur 2
Patients sous dialyse péritonéale	30 mg (suspension ou gélule) en 1 fois/semaine

- Insuffisance hépatique : pas d'adaptation

Conception : Dr N. Floret, Dr F. Berjamy, Dr J. Leroy, E. Tissot , Dr C. Slekovec (RFCLIN),
Relecture : Dr A. Marquant (ARS Franche Comté), Dr J. Stoll et A. Serre (CIRE Bourgogne Franche-Comté).